



Sol·licitud per obtenir l'autorització de substitució dels professionals de la salut¹

1. Dades de la persona que sol·licita

Nom i cognoms:

Núm. de cens:

Professió:

Núm. de RPS²:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

Centre on exerceix:

Tel. fix/mòbil:

2. Dades de la persona que fa la substitució

Nom i cognoms:

Núm. de passaport/DNI:

Professió:

Núm. de RPS²:

Adreça electrònica:

Tel. fix/mòbil:

3. Dades de la substitució

Motiu:

Formació

Malaltia

Vacances

Ocupació de càrrec públic

Maternitat

Altres (especificar):

Durada de la substitució:

Horari de la substitució:

4. Observacions

5. Data i signatura

,

d

del

Signatura de la persona que sol·licita

Signatura de la persona que fa la substitució

Documentació general que s'ha d'adjuntar

Informe del col·legi professional

En cas que la persona que fa la substitució no tingui num. de RPS, adjuntar la Sol·licitud d'inscripció al Registre de Professionals Sanitaris (O1T002) acompanyada de la documentació que en ella es detalla

1. Reglament pel qual es regulen les substitucions dels professionals de la salut del 26/11/2003.

2. Registre de Professionals Sanitaris.